

Une Coopérative de santé

**pour une contribution
à l'amélioration et la prise en charge
de la santé par les citoyens et citoyennes**

**Résultats de la réflexion et orientations
du Comité de citoyens et citoyennes**

Forum social de Villeray

Mai 2008

Table des matières

MISE EN CONTEXTE	1
1 - UNE COOP DE SANTÉ, C'EST QUOI?	1
2 - LES RÉALITÉS DU MILIEU.....	2
2.1 LA POPULATION	2
2.2 L'ÉTAT DE SANTÉ	2
2.3 L'ACCÈS À UN MÉDECIN DE FAMILLE.....	3
2.4 LES RESSOURCES MÉDICALES.....	3
2.5 AU-DELÀ DES DONNÉES, LA PERCEPTION ET L'EXPÉRIENCE DES CITOYENS	4
EN BREF	4
3 - NOTRE VISION D'UNE COOP DE SANTÉ : PRINCIPES ET VALEURS.....	5
4 - NOTRE PROJET AU NIVEAU DES SERVICES	5
5 - NOTRE PROJET DE COOP DE SANTÉ ET SON ORGANISATION.....	6
5.1 UN MODÈLE ORGANISATIONNEL BASÉ SUR LA PARTICIPATION ET LE PARTENARIAT	6
5.2 LES MEMBRES UTILISATEURS : INDIVIDUS ET FAMILLES	6
5.3 LES MEMBRES TRAVAILLEURS : PROFESSIONNELS ET TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ ...	7
5.4 LES MEMBRES DE SOUTIEN : PARTENAIRES	7
6 - NOTRE PROJET DE COOP DE SANTÉ ET LA PRATIQUE MÉDICALE	7
7 - NOTRE PROJET DE COOP DE SANTÉ ET SA CONTRIBUTION À LA SANTÉ DE LA COMMUNAUTÉ	8
EN GUISE DE CONCLUSION : DE COMITÉ DE RÉFLEXION À COMITÉ PROMOTEUR!.....	9
ANNEXE 1	
ANNEXE 2	

COOP DE SANTÉ

24 avril 2008

MISE EN CONTEXTE

En 2007 se tenait dans le quartier Villeray un Forum social, une démarche de participation citoyenne et des organismes du milieu visant à dresser un diagnostic du quartier et à définir des pistes d'action susceptibles d'améliorer les conditions et la qualité de vie des résidants et résidentes.

Sur le thème de la santé, la difficulté à trouver un médecin de famille, le manque de soins à domicile, le peu de place fait à la prévention ressortaient comme des lacunes dans le quartier. Devant ces problèmes, lors du Forum social de Villeray tenu le 12 mai, des citoyens et des organismes mettaient de l'avant la création d'une Coop de santé comme un élément de solution.

Afin d'analyser cette piste d'action et en définir les principales orientations, le regroupement pour le développement de Villeray, la CDEC Centre-Nord et le CSSS Cœur-de-l'Île s'engageaient à supporter des citoyens et citoyennes du quartier invités à participer à un Comité de réflexion.

Ce groupe de citoyens s'est réuni à six reprises depuis l'automne 2007. Les pages qui suivent présentent le résultat sommaire de la réflexion du comité et les pistes de travail pour le développement d'une Coop de santé.

1. UNE COOP DE SANTÉ, C'EST QUOI?

Il existe actuellement treize Coopératives de santé au Québec et d'autres projets sont en voie de formation. Depuis la première Coop de santé, formée en 1995 à Saint-Étienne-des-Grès pour répondre à un besoin criant de médecins en milieu rural, d'autres expériences se sont développées avec toutes un point commun : une mobilisation des citoyens et citoyennes avec l'appui d'organisations du milieu pour répondre à un besoin de santé défini localement.

« Une clinique coopérative de santé, ce sont des membres-citoyens qui s'associent pour répondre à des besoins liés à leurs conditions de vie en étant impliqués dans la prise de décisions et le contrôle sur les orientations.¹ »

Selon les réalités du milieu, les Coopératives de santé définissent des offres de services différentes et adoptent des modèles organisationnels adaptés à leurs besoins.

¹ BRASSARD, Marie-Joëlle. *Vers une gouverne de leur santé par les citoyens*, L'Action nationale, vol XCVII n° 4, avril 2007, p.56

2. LES RÉALITÉS DU MILIEU

2.1 LA POPULATION

Les quartiers Villeray et Petite-Patrie qui constituent le territoire du CSSS Cœur-de-l'Île ont une population totale de 106 000 personnes. On retrouve au sein de cette population une proportion plus importante de personnes de 20 à 64 ans (71%) que dans l'ensemble de la population montréalaise (64%). Le groupe des personnes âgées de 65 ans et plus ainsi que celui des jeunes de 0 à 19 ans sont en diminution et moins nombreux qu'à Montréal.

Population du CSSS du Cœur-de-l'Île, proportion et variation 2001-2006, par groupes d'âges							Montréal	
	2001		2006		Variation 2001-2006		% de pop. totale	variation 2001-2006
	Nb	%	Nb	%	Nb	%		
0 à 19 ans	19435	18,0%	17 925	16,9%	-1 510	-7,8%	20,9%	-0,4%
20 à 64 ans	73720	68,3%	74 965	70,6%	1 245	1,7%	63,7%	2,9%
65 et plus	14810	13,7%	13 275	12,5%	-1 535	-10,4%	15,5%	3,6%
Total	107965	100,0%	106 165	100%	-1 800	-1,7%	100,0%	2,3%

La réalité de nos quartiers, c'est une part importante de personnes qui vivent seules. 46% des ménages sont constitués d'une personne qui vit seule.

La monoparentalité est aussi présente de façon plus importante sur le territoire qu'à Montréal. 40% des 14 410 familles avec enfants sont monoparentales.

En 2001, on comptait le quart de la population qui n'était pas né au Canada et un peu plus de 5 000 personnes qui étaient arrivées dans les cinq dernières années.

35% de la population vivait sous le seuil de faibles revenus en 2001.

Globalement, la population de Villeray et de La Petite-Patrie était plus défavorisée que la population de Montréal dans son ensemble tant matériellement que socialement en 2001.

2.2 L'ÉTAT DE SANTÉ

L'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC 2005) nous apprend que la population du territoire ne se démarque pas de la population montréalaise au niveau de ses habitudes de vie et comportements reliés à la santé. Son état de santé général est donc semblable à celui des Montréalais et Montréalaises.

Au niveau des principales maladies chroniques, les taux de mortalité pour des maladies de l'appareil respiratoire et circulatoire sont moins élevés qu'à Montréal, alors que l'incidence et la mortalité reliées aux différentes formes de cancer ne se démarquent pas de façon significative.

Enfin, l'espérance de vie des femmes y est semblable à celle des Montréalaises alors que l'espérance de vie des hommes de nos quartiers est significativement plus basse que celle des hommes Montréalais.

2.3 L'ACCÈS À UN MÉDECIN DE FAMILLE

Selon l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes 2005, 65% de la population de 12 ans et plus du territoire avait accès à un médecin de famille. Ce pourcentage se situe sous la moyenne montréalaise (68%) qui elle-même est plus faible que celle de l'ensemble du Québec (75%).

Même si ces données ne sont pas disponibles localement. L'ESCC 2005 nous apprend que parmi les 32% de montréalais n'ayant pas de médecin de famille 23% n'en ont pas cherché et 8% l'ont fait mais sans succès. Le pourcentage d'insuccès est semblable à celui des québécois dans l'ensemble. La proportion de ces personnes qui ne réussissent pas à trouver un médecin de famille est plus importante dans les groupes d'âge de 20 à 34 ans et de 35 à 44 ans. Le tableau qui suit présente ces projections.

Groupe d'âge	nb de personnes CDI	Proportion Mtl	Population estimée
0 à 19 ans	17925	6,4%	1147
20 à 34 ans	34250	8,4%	2877
35 à 44 ans	16725	7,7%	1288
45 à 64 ans	23990	5,8%	1391
65 ans et +	13275	5,2%	690

On peut donc raisonnablement estimer qu'environ 8 000 résidents du territoire cherchent un médecin de famille sans succès. Compte tenu de la répartition au niveau de l'âge, on peut penser que parmi ces personnes se trouvent plusieurs familles avec enfants.

2.4 LES RESSOURCES MÉDICALES

Pour une population de 110 000 résidents, on retrouve environ 100 médecins pour un équivalent temps plein (ETP) de plus ou moins 35 médecins, dont près de 17 ETP en CLSC. Ces chiffres comprennent tous les médecins omnipraticiens et non seulement les médecins en première ligne (en cabinets et en CLSC). L'âge moyen des médecins pratiquant sur le territoire serait supérieur à la moyenne régionale.

La population du territoire consomme près de 48% de ces services médicaux généraux en cliniques sur le territoire même du CSSS du Cœur-de-l'Île (2004).

On compte environ 25 cabinets (médecin solo) et cliniques médicales (plus de 2 médecins), dont la plus grande comprend 3,4 médecins ETP. Aucune des cliniques médicales ne disposent d'effectifs médicaux suffisants pour être considérées comme admissibles au statut de clinique-réseau ou de GMF.

Les services médicaux sans rendez-vous sont relativement accessibles sur tout le territoire pendant le jour. Ces services sont très rares et inégalement répartis sur le territoire les soirs (après 18 heures), la fin de semaine et les jours fériés. De plus, plusieurs cabinets et cliniques ferment leur porte avant l'heure indiquée en raison de l'affluence.

Les médecins des deux CLSC du territoire assurent un suivi médical exclusivement sur rendez-vous. Aucun des CLSC n'offre des plages horaires pour les services médicaux sans rendez-vous à l'ensemble de la population bien qu'une forme de sans rendez-vous soit disponible pour les patients suivis par les médecins du CLSC (rendez-vous à très brève échéance).

Depuis le 12 mars 2008, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a accrédité la Clinique-réseau du Cœur-de-l'Île composée de médecins des CLSC de La Petite-Patrie et de Villeray ainsi que ceux de la Clinique médicale 6930 Papineau. La clinique-réseau offre des services sur rendez-vous et, d'ici quelques mois, les consultations sans rendez-vous seront disponibles tous les jours de la semaine (12 h/jour), de la fin de semaine et les congés fériés (8 h/jour).

Pour les ressources médicales spécialisées, l'hôpital Jean-Talon (HJT) offre la majorité des spécialités dans les différents domaines cliniques. De plus, une douzaine de cliniques du territoire offre aussi des consultations de médecins spécialistes. Les spécialités où on note une pénurie d'effectifs sont la dermatologie, la gynécologie, la médecine interne, l'orthopédie et la radiologie.

À l'HJT, les chirurgiens orthopédistes œuvrent essentiellement dans le cadre du programme régional de remplacements articulaires (hanches et genoux). Depuis avril 2008, l'offre de services pour des consultations en clinique externe (référence par les médecins du territoire) est disponible pour les patients souffrant d'arthrose avancée qui nécessitent un remplacement articulaire.

Pour la radiologie de base (couverte par la RAMQ), une seule clinique offre une accessibilité étendue en semaine. Les examens radiologiques plus spécialisés (ex. : échographie, scan, etc.), pour être couverts par la RAMQ, doivent se faire à l'hôpital. Le délai est alors fonction des ressources disponibles et du degré d'urgence de la requête. L'installation sous peu d'équipements de dernière génération (scan, IRM, mammographie) devrait permettre d'améliorer l'accès à ces services diagnostiques.

2.5 AU-DELÀ DES DONNÉES, LA PERCEPTION ET L'EXPÉRIENCE DES CITOYENS

Les participants et participantes au groupe de réflexion ont tous et toutes, à des degrés divers, eu à vivre une ou des expériences avec le réseau de la santé. Ils confirment ainsi les préoccupations nommées par des citoyens dans le cadre de la démarche du forum social Villeray. De cette somme d'expérience, il ressort que l'accès à un médecin de famille constitue un défi pour la majorité. Les limites d'accessibilité horaire des services sans rendez-vous représentent un autre écueil important. De plus, le manque de continuité et de suivi relatif à ce type de médecine représente une autre difficulté pour des personnes soucieuses de prendre en main leur santé. Enfin, les membres du comité de réflexion souhaitent avoir accès à une gamme variée de services de santé dans une approche globale.

EN BREF

En bref, même s'il ne ressort pas, de façon significative, de problèmes particuliers au niveau de la santé de la population, exception faite de l'espérance de vie des hommes, il demeure que la population est plus défavorisée tant socialement que matériellement que la population montréalaise dans son ensemble et que cette population a accès moins facilement à un médecin de famille. D'ailleurs, il est estimé qu'environ 8 000 résidents du territoire cherchent un médecin de famille sans succès.

Au niveau des ressources, la disponibilité des services sans rendez-vous est limitée en dehors de certaines heures, les cliniques médicales existantes sont de taille modeste et on constate un risque de diminution des ressources relié à la moyenne d'âge des médecins pratiquant sur le territoire.

En conséquence, il nous apparaît pertinent d'aller de l'avant dans les étapes menant au développement d'une Coop de santé pour contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population par des réponses adaptées à ses besoins.

3. NOTRE VISION D'UNE COOP DE SANTÉ : PRINCIPES ET VALEURS

Le projet de Coop de santé souhaité devrait s'appuyer sur certains principes et valeurs.

- Une approche globale de la santé qui mise tout autant sur la prévention, le maintien et l'amélioration de la santé;
- Une approche qui mise sur la participation des citoyens et citoyennes dans la prise en charge de leur santé et dans la gouvernance des ressources pour y répondre;
- Une ouverture et une collaboration entre les diverses approches traditionnelles et alternatives;
- L'accessibilité à des services de qualité et diversifiés sans égard aux capacités financières;
- L'implication comme acteur collectif sur les questions de santé dans la communauté;
- Un partenariat respectueux et efficace avec les services publics, les organismes communautaires et les autres acteurs en santé.

4. NOTRE PROJET AU NIVEAU DES SERVICES

Le projet de Coop de santé devrait donc chercher à développer ou à favoriser...

- des services professionnels et une médecine axée sur la prévention, le maintien et l'amélioration de la santé et la réponse aux problèmes de santé;
- l'accès à des médecins de famille;
- l'accès à des consultations nursing et médicales sans rendez-vous;
- l'accès à des médecins qui favorisent une pratique de groupe dans une optique de continuité;
- une gamme de services diversifiés de professionnels de la santé et des approches alternatives;
- des services et activités qui incitent les membres et utilisateurs à prendre en main leur santé et une implication individuelle et collective des membres et utilisateurs dans le maintien de la santé;
- des services et activités qui incitent les membres à se fidéliser à la coopérative de santé;

- le partenariat et la complémentarité avec les différents acteurs intervenants au niveau de la santé localement et particulièrement le CSSS Cœur-de-l'Île.

Gamme de services

À titre indicatif et après en avoir validé le besoin, le projet de Coop de santé pourrait développer une gamme de services diversifiés. Les services couverts par la RAMQ seraient offerts gratuitement et d'autres services non couverts seraient offerts à une tarification privilégiée pour les membres. À titre d'exemple, la Coop pourrait offrir les services suivants :

- activités d'information et d'éducation à la santé;
- activités de groupes favorisant la prise en charge de sa santé;
- service infirmier et de médecine familiale avec et sans rendez-vous;
- accès à des services diagnostiques de base (ex. : prélèvements, radiologie);
- services diversifiés de professionnels de la santé : psychologue, physiothérapeute, nutritionniste, etc.;
- services de pharmacie communautaire;
- services de santé alternative : ostéopathe, acupuncteur, etc.

5. NOTRE PROJET DE COOP DE SANTÉ ET SON ORGANISATION

5.1 UN MODÈLE ORGANISATIONNEL BASÉ SUR LA PARTICIPATION ET LE PARTENARIAT

Les membres du comité de réflexion souhaitent que le développement et le fonctionnement de la Coop puisse s'appuyer sur une participation active des citoyens et citoyennes utilisateurs des services, des médecins et autres professionnels ou travailleurs de la santé et un partenariat ouvert avec les organismes et institutions de santé du milieu.

Le modèle privilégié d'organisation est la Coopérative de solidarité. Notre projet devra favoriser la participation de trois types de membres : utilisateurs, travailleurs et membres de soutien.

L'ensemble des membres constituent l'assemblée générale, celle-ci adopte les grandes orientations et élit un conseil d'administration sur la base des collèges électoraux des différents types de membres.

5.2 LES MEMBRES UTILISATEURS : INDIVIDUS ET FAMILLES

Le membership de la Coop de santé devra être ouvert à toute personne qui en fait la demande peu importe son territoire de résidence. Les activités de promotion et de recrutement des membres devront toutefois se faire en priorité sur le territoire et auprès de la population de Villeray et des quartiers voisins.

La part sociale de qualification comme membre devra être fixée à un coût ou avec des modalités permettant de ne pas être un frein à l'accessibilité des personnes en fonction de leur statut économique.

La pertinence d'une cotisation annuelle établie en fonction des services désirés et non couverts par le Régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ) par les membres devra être étudiée.

5.3 LES MEMBRES TRAVAILLEURS : PROFESSIONNELS ET TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

Selon les besoins identifiés auprès de ses membres, la Coop définit les services qu'elle offre et engage des professionnels (à contrat, honoraires, salaires) pour rendre ces services. Ces professionnels et travailleurs de la santé, ainsi que les autres membres du personnel (secrétaire, accueil, etc.), seront invités à devenir membres de la Coop et à contribuer activement à son développement.

5.4 LES MEMBRES DE SOUTIEN : PARTENAIRES

La catégorie membre de soutien sera ouverte à tout individu ou organisation qui souhaite contribuer à la réussite du projet de Coop et qui a un intérêt économique, social ou culturel dans l'atteinte de l'objectif de la Coop.

6. NOTRE PROJET DE COOP DE SANTÉ ET LA PRATIQUE MÉDICALE

Notre projet souhaite favoriser une pratique de médecine de famille qui mise sur...

- une collégialité et une entraide entre médecin;
- une pratique d'équipe médicale cohérente et en continuité;
- une ouverture aux différentes approches de la santé et à ses déterminants;
- la participation et la responsabilisation des membres de la Coop;
- la contribution et l'implication des médecins dans le développement de la pratique et de la Coop de santé.

Pour y arriver notre projet de Coop de santé souhaite offrir aux médecins intéressés...

- des conditions et un cadre de pratique attrayants;
- une proximité et une facilité d'accès à d'autres services professionnels;
- une reconnaissance de l'expertise-conseil pour le développement et l'amélioration des services;
- un partenariat établi avec le réseau public et les autres acteurs de la santé afin de faciliter l'accès au plateau technique et autres services.

7. NOTRE PROJET DE COOP DE SANTÉ ET SA CONTRIBUTION À LA SANTÉ DE LA COMMUNAUTÉ

Le projet souhaite contribuer comme acteur à l'amélioration de la santé de la communauté par les moyens suivants :

- en favorisant la participation des citoyens et citoyennes sur les enjeux de santé de la communauté;
- en rendant plus accessibles des services diversifiés et de qualité;
- en développant de nouveaux services qui répondent aux besoins de ses membres eux-mêmes issus de la communauté;
- en développant une offre de services qui s'inscrit en complémentarité et en collaboration avec les services offerts dans le Réseau de la santé, particulièrement par le CSSS;
- en étant ouverts à la collaboration avec les différents acteurs intervenants au niveau de la santé de la communauté.

EN GUISE DE CONCLUSION : DE COMITÉ DE RÉFLEXION À COMITÉ PROMOTEUR!

Le projet de Coop de santé tel que présenté dans les pages qui précèdent est le fruit des réflexions et discussions d'un groupe de citoyens et citoyennes. Nous sommes conscients et conscientes qu'avant d'en arriver à ouvrir les portes d'une nouvelle Coop de santé plusieurs étapes restent à franchir et que les défis et les enjeux sont nombreux.

Nous croyons toutefois que les citoyens et citoyennes ont la capacité et la volonté de jouer un rôle important au niveau non seulement de leur propre santé mais plus largement dans la santé de la communauté en mettant en place collectivement des ressources adaptées à leurs besoins dans le respect et la collaboration avec les autres acteurs du milieu.

Le Comité de réflexion termine son mandat avec le dépôt de ce document. Convaincu de la pertinence de poursuivre le projet, il se transforme en **Comité promoteur et entend avec le soutien du milieu réaliser les étapes nécessaires à la mise sur pied d'une Coop de santé dans le quartier Villeray.**

Nous invitons donc des citoyens et citoyennes ainsi que d'autres acteurs du milieu qui ont à cœur la santé de leur communauté à nous signifier cet intérêt à contribuer au développement d'une Coop de santé qui sera un plus pour notre communauté. Dans les prochaines semaines, à partir des personnes qui auront manifesté leur intérêt, le Comité promoteur sera complété et poursuivra son travail menant à la création de la Coop. Toutes les personnes qui auront montré leur intérêt seront invitées à l'assemblée générale de fondation et pourront au besoin être mise à contribution par des consultations ou autres moyens.

Nous avons besoin de vous pour que ce projet soit ancré dans la communauté et réponde aux besoins des citoyens, citoyennes et organismes intéressés à s'y investir.

Les citoyens et citoyennes membres du Comité de réflexion et du Comité promoteur pour une Coop de santé

Annie Aubertin
Céline Faucher
Marc Pache

Nathalie Beaulieu
Ronald O'Narey
Robert Séguin

Personnes-ressources ayant soutenu la démarche

Andres Fontecilla, Regroupement pour le développement de Villeray
Denis Missud, CDÉC Centre-Nord
Daniel Fecteau, CSSS Cœur-de-l'Île
Sylvain Larouche, CSSS Cœur-de-l'Île

Médecins omnipraticiens consultés en cours de démarche

Dre Francine Sasseville, CLSC de la Petite-Patrie
Dre Lorraine Tessier, Clinique de médecine familiale et dentaire Jean-Talon

Comité promoteur

Composition

Neuf citoyens ou citoyennes

Les membres du Comité pourront inviter d'autres personnes à se joindre au Comité (représentants d'organismes, médecins, professionnels de la santé, etc.)

Soutien à la démarche

Le support à la démarche du comité sera assuré en collaboration avec la CDÉC Centre-Nord, le RDV et le CSSS CDI.

Plan de travail

1. Réaliser les démarches d'incorporation de la Coop (demande de statuts, règlements généraux, etc.)
2. Réaliser un plan d'affaires
3. Effectuer la recherche de financements et de locaux
4. Recruter des membres
5. Recruter des professionnels et des médecins
6. Établir des partenariats
7. Réalisation de l'assemblée générale d'organisation (fondation)

Fréquence des rencontres

Le Comité promoteur se réunit principalement le soir, la fréquence et le moment des rencontres peut varier.

Manifestation d'intérêt à participer

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone travail : _____

Adresse courriel : _____

- Je souhaite être invité à l'assemblée générale de fondation.

- Je suis ouvert à participer à un ou des groupes de discussion ou à des consultations téléphoniques ou par entrevue.

- Je souhaite participer au comité promoteur pour les raisons suivantes :

Autres commentaires ou offres de collaboration

Retournez par la poste ou par courriel à l'attention de :

CDÉC Centre-Nord
A/S du Comité promoteur Coop de santé
7000, av. du Parc, Montréal (Québec) H3N 1X1
Courriel : Coopsante@cdec-centrenord.org
Boîte vocale : 514 948-6117, poste 234